



Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Verdacht auf Rheuma

Diagnose sichern, bevor die Gelenke erodieren

— Lebensverkürzung um fünf bis zehn Jahre und immer wieder Verläufe mit invalidisierenden Gelenkdestruktionen – das war die rheumatoide Arthritis noch vor 20 Jahren. Die Situation hat sich heute erheblich verbessert: Die Lebenszeitprognose ist fast normal, schwere Gelenkdestruktionen sind die Ausnahme. Nach den Worten des Münchener Rheumatologen Prof. Klaus Krüger tragen drei Umstände dazu bei:

- 1 Frühe Diagnose (die Leitlinie fordert eine Diagnosestellung innerhalb von zwölf Wochen nach Symptombeginn!)
- 2 Sofortige, intensive Therapie mit neuen krankheitsmodulierenden Substanzen (Basis für den Therapiestart ist Methotrexat plus Kortison).
- 3 Engmaschige Verlaufskontrolle.

Die frühe Diagnose gelingt am besten den internistischen Rheumatologen. Hausärzte und Allgemeininternisten sollten die Alarmzeichen kennen (siehe Kasten), und sich dafür einsetzen, dass ein Patient mit Rheumaverdacht rasch einen Termin beim Rheumatologen erhält, rät Krüger.

Tabelle 1

Dringender Rheumaverdacht

Bei folgender Symptomkonstellation sollte ein Patient rasch einem internistischen Rheumatologen vorgestellt werden:

- Gelenkschwellung > 6 Wochen
- Schwellung > 2 Gelenke
- Morgensteifigkeit > 30 Minuten

Eine wichtige Therapiensäule sind die TNF-alpha-Inhibitoren, die seit ca. zehn Jahren im Einsatz sind. „Diese Substanzen halten die Gelenkerstörungen praktisch komplett auf, und zwar selbst dann, wenn der Patient klinisch weniger gut anspricht“, erklärte Krüger. Meist wird innerhalb von 16 Wochen deutlich, ob die Therapie wirksam ist. Auf TNF-alpha-Hemmer sprechen ca. 70% der Patienten an. Bei Nichtansprechen kann es sich lohnen, einen zweiten TNF-alpha-Inhibitor zu geben. Die zweite Substanz hilft weiteren 10%. „Aus diesem Grund sind wir froh, dass wir mehrere Substanzen zur Verfügung haben“, sagte Krüger.

Neuer TNF-alpha-Hemmer

Mit Certolizumab Pegol (Cimzia®) steht seit Kurzem ein neuer TNF-alpha-Blocker zur Verfügung. Es handelt sich um eine pegylierte Substanz mit langer Halbwertszeit und hoher Bioverfügbarkeit. In Studien zeigte Certolizumab konstante Wirkspiegel, hohe Gewebegängigkeit und schnelle Wirksamkeit (nach 16 Wochen ließ sich eine Inhibition der radiologischen Progression feststellen). Die klinischen Ansprechraten (ACR 20, 50, 70) lagen in der RAPID-1-Studie (Kombination mit MTX) im Bereich anderer TNF-alpha-Blocker (59%, 37%, 21%). Das Nebenwirkungsspektrum ist TNF-alpha-typisch, 10% der Patienten brechen die Therapie deshalb ab, so Krüger. Die Substanz wird alle zwei Wochen s.c. verabreicht.

■ Dr. med. Dirk Einecke
Quelle: Grünwalder Gespräch, 10. Januar 2010 (unterstützt von UCB)

Kurz notiert

Erweiterte Zulassung für Ivabradin

► Der If-Kanalhemmer Ivabradin (Procoralan®) ermöglicht eine selektive Herzfrequenzreduktion und ist seit 2005 zur symptomatischen Behandlung der stabilen Angina pectoris bei Patienten mit normalem Sinusrhythmus zugelassen. Inzwischen hat die EMA die Zulassung erweitert: Ivabradin ist jetzt auch indiziert in Kombination zum Betablocker, wenn die Patienten trotz optimaler Betablockerdosis bezüglich ihrer Angina-pectoris-Symptomatik nicht optimal eingestellt sind und ihre Herzfrequenz weiter über 60/Minute liegt.

Grundlage für die Indikationserweiterung sind die Ergebnisse der ASSOCIATE-Studie: Bei 889 bereits auf den Betablocker Atenolol eingestellten Patienten wurde nicht nur die Sicherheit einer zusätzlichen Ivabradinbehandlung nachgewiesen, sondern auch eine zusätzliche antianginöse und antiischämische Wirksamkeit. Servier

Dreifach wirksames Laxans

► Das erstattungsfähige Laxans Laxatan M wird seit Kurzem in Packungen mit 10, 20 und 50 Doppelbeuteln angeboten. Das Medizinprodukt enthält (rein physikalisch wirksames) Macrogol, sodass auch durch Einnahme über längere Zeit keine Gewöhnung verursacht wird. Zusätzlich fördert das Präbiotikum Inulin die Ausbildung einer „guten“ Darmflora, und die Elektrolyte Kalium, Kalzium und Magnesium unterstützen den Mineralhaushalt. Klosterfrau